

高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ作業チーム（第1回）	
平成28年9月14日（水）	参考資料3

事務連絡
平成28年6月20日

都道府県後期高齢者医療主管部（局） 後期高齢者
医療主管課（部）長 殿
都道府県後期高齢者医療広域連合事務局長

厚生労働省保険局高齢者医療課 平成2

8年度高齢者の低栄養・重症化予防等事業の実施について

先般、平成28年6月13日付け事務連絡「平成28年度後期高齢者医療制度事業費補助金の当初交付決定に係る事前申請について」において、補助対象となる事業の要件や、申請及び報告について周知したところですが、その際、追って連絡することとした事項等については下記のとおりとしますので、事業の実施にあたりご留意をお願いいたします。

なお、報告いただく指標等について、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」における検討を踏まえ、変更がある場合には追って連絡することがある旨、申し添えます。

記

- 平成28年6月13日付け事務連絡の記2（2）③における「事業の効果検証に必要な指標等のデータ」は、別添「結果報告書」記載の各項目とする。
このうち1から3は全ての項目について把握すること。又、4の「共通項目」及び「メニュー別項目」は、実施する事業メニューについて、可能な限り全ての項目の把握に努めること。（なお、「いずれか1つ、可能な場合は両方」との記載がある場合は、それに従うこと。）
4の「任意項目」については、各地域の実情に応じて把握した項目を報告すること。
又、各項目のデータや事業効果の把握にあたっては、既存の保健事業計画等を参考にするとともに、別紙1「事業評価の留意事項」に留意すること。
- 記2（2）③における「事業実施報告書（詳細）」及び「結果報告書」は別添のとおり。
- このほかに留意されたいことについては、別紙2「その他留意事項」に記載したので留意すること。

（別紙1）事業評価の留意事項

- 評価の目的 事業結果を適切に評価することで、事業を見直し、改善を図るというPDCAサイクルを回し、より効果的、効率的な保健事業を実施する。又、効果検証のための指標等のデータを報告することで、「高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ」における検討に資する。
- 評価の前提 次の各項目については、事業評価の前提として、事業開始時に検討、設定しておくこと。
（1）対象者抽出基準の設定
（2）目的・目標に対応した評価指標の設定
（3）評価指標を把握できるアセスメント項目の設定 又、上記に加え、現状分析（健康課題の把握、既存事業の評価等）も行っておくことが望ましい。
- 客観的な評価等
「関連の参考資料」を参照のうえ、可能な限り数値等による客観的な評価を行うこと。又、国保データベース（KDB）システム等のデータを活用するなど、効率的なデータ把握に努めること。

(別紙2) その他留意事項

- (1) 平成 27 年度特別研究事業「後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究」報告書における「ガイドライン (試案)」を参考にすること。又、「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」を参考にすること。併せて、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組む場合は、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び別表を参考にすること。
- (2) 各広域連合から実施状況や結果について、有識者らによるヒアリングを実施することがあり、その場合の旅費は補助金において対応予定であること。
- (3) 業務の一部を委託する場合 (県が市町村に委託する場合を除く) は、委託内容が分かるもの (契約書等) を実績報告に添付すること。又、適切な範囲で業務を委託することとし、事業が効果的に行われるよう、委託業者との間で被保険者の健康課題や事業の趣旨を共有し、被保険者への対応等、十分な協議を行うこと。さらに、委託事業により得られるデータは、全て委託者の帰属とすること。

<関連の参考資料>

- ① 後期高齢者の保健事業のあり方に関する研究報告書「ガイドライン試案」P65 参照
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201504009A>
- ② 「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業ガイドライン」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055466.html>
(厚生労働省HP)
- ③ 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」
<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/000121902.pdf>

H28年度補助事業 結果報告書

1. 保険者の概要(平成27年度末)

性別	年齢	被保険者(人)	健診対象者(人)	健診受診者(人)	健診実施率(%)
男	65-74				
	75-79				
	80-84				
	85-89				
	90以上				
計					
女	65-74				
	75-79				
	80-84				
	85-89				
	90以上				
計					
合計					

色のセルはできる限り把握が望ましい項目
色のセルは任意入力項目

○半角数字
*%は小数点以下第1位まで(第2位を四捨五入)

2. 本事業の概要(平成28年度実施分)

事業メニュー	対象者**1(人)	該当割合**2(%)	事業参加者(人)	途中脱落者(人)	終了者(人)	指導期間(月数)	指導回数(回数)
①栄養指導							
②口腔指導							
③服薬指導							
④重症化予防							
⑤包括ケア							
⑥複合事業							

○半角数字
%は小数点以下第1位まで(第2位を四捨五入)
○実施した事業メニュー*を選択して記載ください。

※:該当割合の算定方法=抽出基準該当の対象者**1/被保険者

2-2. 対象者**1の抽出基準

抽出項目	抽出基準
抽出元	例) ①栄養指導
抽出項目	例) 健診結果、質問票
抽出基準	例) 体重、BMI
抽出後	例) 6ヶ月で9kg以上減少かつBMI20以下
備考	例) 抽出後、リスク順に優先度の高い対象者から100名抽出

○複数実施の場合は、枠をコピーして記載ください。
○指導期間は、除外対象や優先順位付けを行った場合記載ください。

3. 事業参加者の状況(平成28年度)

性別	年齢	①栄養指導(人)		②口腔指導(人)		③服薬指導(人)		④重症化予防(人)		⑤包括的チェック(人)		⑥複合事業(人)	
		対象者**1	参加者	対象者**1	参加者	対象者**1	参加者	対象者**1	参加者	対象者**1	参加者	対象者**1	参加者
男	65-74												
	75-79												
	80-84												
	85-89												
	90以上												
計													
女	65-74												
	75-79												
	80-84												
	85-89												
	90以上												
計													

○半角数字
*%は小数点以下第1位まで(第2位を四捨五入)

○実施した事業メニュー*を選択して記載ください。

2-2. 事業参加者に対するアセスメント項目**2

事業メニュー**1	健診データ(1:有/2:無)	質問票(1:有/2:無)	基本チェックリスト(1:有/2:無)	レセプト(1:有/2:無)	その他() (1:有/2:無)
①栄養指導					
②口腔指導					
③服薬指導					
④重症化予防					
⑤包括ケア					
⑥複合事業					

半角数字
(項目名の記述を除く)

4-1. 実施結果詳細**3 (①栄養指導)

性別 (1:男/2:女)	開始時年齢 (歳)	介入プログラム (1:有/2:無)	要介護度**5	共通項目				メニュー別項目				任意項目						
				身長(cm)	体重(Kg)	BMI	血圧(収縮期/拡張期mmHg)**6	服薬数**7	体重		BMI		医療費 (使用額円)		効果が確認できた項目**9 (項目名)			
									介入6ヶ月後	フォローアップ後**8	介入6ヶ月後	フォローアップ後**8	介入前6ヶ月分	介入後6ヶ月分		介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後**8
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		

半角数字
(項目名の記述を除く)

4-2. 実施結果詳細**3 (②口腔指導)

性別 (1:男/2:女)	開始時年齢 (歳)	介入プログラム (1:有/2:無)	要介護度**5	共通項目				メニュー別項目				任意項目						
				身長(cm)	体重(Kg)	BMI	血圧(収縮期/拡張期mmHg)**6	服薬数**7	歯科健診結果 (1:受診/2:健診/3:受診)		基本チェックリスト (1:口腔機能)		歯科医療費 (使用額円)		医療費 (使用額円)		効果が確認できた項目**9 (項目名)	
									介入前6ヶ月分	介入後6ヶ月分	介入前6ヶ月分	介入後6ヶ月分	介入前6ヶ月分	介入後6ヶ月分	介入前	介入6ヶ月後		フォローアップ後**8
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		

半角数字
(項目名の記述を除く)

4-3. 実施結果詳細**3 (③服薬指導)

性別 (1:男/2:女)	開始時年齢 (歳)	介入プログラム (1:有/2:無)	要介護度**5	共通項目				メニュー別項目				任意項目						
				身長(cm)	体重(Kg)	BMI	血圧(収縮期/拡張期mmHg)**6	服薬数**7	服薬数		調剤医療費 (使用額円)		医療費 (使用額円)		効果が確認できた項目**9 (項目名)			
									介入6ヶ月後	フォローアップ後**8	介入前6ヶ月分	介入後6ヶ月分	介入前6ヶ月分	介入後6ヶ月分		介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後**8
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		

半角数字
(項目名の記述を除く)

4-4. 実施結果詳細**3 (糖尿病性腎症重症化予防)

性別 (1:男/2:女)	開始時年齢 (歳)	介入プログラム (1:有/2:無)	要介護度**5	共通項目				メニュー別項目				任意項目						
				身長(cm)	体重(Kg)	BMI	血圧(収縮期/拡張期mmHg)**6	服薬数**7	血糖値**10			尿蛋白 (1:-/2:±/3:+/4:##以上)		eGFR(ml/分/1.73m ²)		医療費 (使用額円)		効果が確認できた項目**9 (項目名)
									介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後**8	介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後**8	介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後**8	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		

半角数字
(項目名の記述を除く)

4-5. 実施結果詳細**3 (その他**11)

性別 (1:男/2:女)	開始時年齢 (歳)	介入プログラム (1:有/2:無)	要介護度**5	共通項目				メニュー別項目			任意項目							
				身長(cm)	体重(Kg)	BMI	血圧(収縮期/拡張期mmHg)**6	服薬数**7	効果が確認できた項目**9 (項目名)			医療費 (使用額円)		効果が確認できた項目**9 (項目名)				
									介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後**8	介入前6ヶ月分	介入後6ヶ月分		介入前	介入6ヶ月後	フォローアップ後**8	
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		

半角数字
(項目名の記述を除く)

* 事業メニューは、①栄養指導、②口腔指導、③服薬指導、④生活習慣病等の重症化予防、⑤心身機能の包括的チェック、⑥その他複合的事业から、実施したものをを選択する。
** 対象者は、2-2対象者抽出基準に該当した人数を記載ください。
**2 事業参加者(指導対象者)に対するアセスメント項目一覧(様式自由)及び使用したアセスメント票を添付ください。
**3 個人別の結果データを匿名化して記載ください。なお、経年で同一人物が確認できるよう、台帳管理を行うなどデータ保存をお願いします。
*4 太字は、報告した項目(共通項目+メニュー別項目)。任意項目については、できる限り提出をお願いします。
*5 要介護度は、0:要支援1、1:要介護1、2:要介護2、3:要介護3、4:要介護4、5:要介護5。認定を受けていない場合は(-)を記載ください。
*6 血圧については、初回面接等できるだけ早期に状況を把握する。2回測定した場合は平均を記載し、測定不能の場合は(-)を記載。
*7 服薬数については、レセプトから把握又は初回面接等できるだけ早期に状況を把握する。内服薬・外用薬を問わず、薬剤ごとに1件としてカウントする。
*8 報告時点までフォローアップが実施されていない場合は、(-)を記載ください。
*9 効果があった項目は、自治体での評価の結果、効果が見られた項目について項目名と内容(データ、問診結果等)を記載ください。(取れた時点のみのデータで可)
*10 血糖値は、介入前、介入6ヶ月後、フォローアップとも、HbA1cまたは空腹時血糖のいずれかに統一して記載ください。ただし、HbA1cの記録が2回以上あれば優先して記載すること。
*11 その他の取組については、④~⑥の事業メニューのうち実施した内容を優先して事業名を記載ください。自治体で設定した指標をもとに効果が確認できた項目などを中心に報告をお願いします。

別添:事業実施報告書(詳細)

実施者数 ※1	計 人 (内 男性: 人、女性: 人) (上記の年齢層の内訳) 75歳未満 人 / 75歳以上80歳未満 人 / 80歳以上85歳未満 人 85歳以上90歳未満 人 / 90歳以上 人
対象者の抽出基準 ※2 (詳細は別添結果報告書に記載)	(記載例: 健診結果よりBMI20以下の者を抽出) (事業実施計画書(詳細)と異なる場合は、変更した理由)
かかりつけ医との連携 ※3	①連携の相手・時期 ア かかりつけ医 イ 医師会 1 個々の取組の準備時 1 事業の企画時 2 個々の取組の実施時 2 事業の実施時 3 個々の取組の評価時 3 事業の評価時 ②連携内容:情報提供、助言、実施協力 (上記以外の場合:その内容) (事業実施計画書(詳細)と異なる場合は、変更した理由)
取組に携わる専門職 ※4	医師 人 / 歯科医師 人 / 歯科衛生士 人 / 薬剤師 人 / 保健師 人 / 看護師 人 管理栄養士 人 / その他() 人 (事業実施計画書(詳細)と異なる場合は、変更した理由)
糖尿病対策推進会議等との連携 ※5	1 広域連合(市区町村)の取組について、直接糖尿病対策推進会議に情報提供している。 2 広域連合(市区町村)の取組に対して、糖尿病対策推進会議から直接助言を受けている。 3 都道府県を通じて糖尿病対策推進会議に情報提供している。 4 都道府県を通じて糖尿病対策推進会議から助言を受けている。 (上記以外の場合:その内容) (事業実施計画書(詳細)と異なる場合は、変更した理由)
実施結果 ※6 (詳細は別添結果報告書に記載)	
事業評価 ※7	
講評 ※8	
今後の課題 ※9	

※1 性別と年齢層の内訳については、把握している範囲で記載して下さい。

※2 活用する健康・医療情報に加え、その具体的内容を記載下さい。

※3 かかりつけ医や医師会との連携情報について、①と②のそれぞれに、該当する内容に○をして下さい。

※4 取組に携わる専門職の人数を職種別に記載下さい。

※5 糖尿病性腎症重症化予防の取組の場合のみ、糖尿病対策推進会議等との連携状況について、該当する内容に○をして下さい。

※6 実施結果の概要については、事業実施計画書(詳細)の「事業評価の実施方法」に記載いただいた方法の成果等も含め、記載して下さい。

※7 事業評価については、事業実施計画書(詳細)の「事業評価の実施方法」で設定した事業目標の達成状況について、指標を用いて評価した結果を記載して下さい。

例)・対象者の変化(意識・保健行動・健診結果・受療行動・医療費等)
・対象集団の変化、地域への波及効果等
・専門職(指導実施者)の変化(意識・指導内容や方法等)

※8 今回の事業の実施にあたって、大学・研究機関等の外部からの支援を受けた場合は、外部評価として講評を記載して下さい。
(この様式によらず、別添等で添付いただいても結構です)

※9 今後の課題については、取組の結果、解決できなかったことやさらに検討が必要となる事項等、今後の課題について記載して下さい。

(別表)

糖尿病性腎症重症化予防の取組の留意事項

対象者の抽出について	介入（保健指導等について）		
<p>糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「プログラム」という。）では、対象者抽出にあたっては、後期高齢者においては厳格な管理を求めるべきではないとの考え方から、選定基準を暫定的に HbA1c \geq 8.0%とすることが示されている（プログラム4. 対象者選定の考え方（2）留意点）。</p> <p>また、高齢者の特性に応じてフレイルの進行、認知症のリスクや生活改善の可能性等も考慮した包括的な基準についても求められており、取組にあたっては、実施市町村の保健部門や地域の医師会等保健医療関係者と調整するなど、地域の事情を踏まえた対応が望ましい。</p>	<p>高齢者の特性を踏まえた支援の必要性</p>	高齢者の保健指導の留意点	
		糖尿病性腎症の高齢者への保健指導	たんぱく制限
	<p>プログラムでは、後期高齢者は複合的な疾病合併や加齢に伴うフレイル、サルコペニア、認知症等の進行が見られ個人差が大きいため、個人の状況に合わせてQOL維持・向上、要介護状態への移行阻止等を含めた包括的な介入支援が必要とされている（プログラム4. 対象者選定の考え方（2）留意点）。</p>	<p>糖尿病性腎症患者では、脳卒中等の循環器疾患や網膜症や神経障害、感染症、認知症、その他の合併症を併存または悪化させやすい状態にあることから、その予防に配慮した包括的な保健指導を行うことが必要とされており（プログラム4. 対象者選定の考え方（2）留意点）、実施にあたっては、糖尿病のみに着目するのではなく、保有する疾病の状況を把握し、かかりつけ医等の意見も踏まえて指導することが望ましい。</p>	<p>特に、たんぱく制限を行うにあたっては、過剰なたんぱく制限はサルコペニアなどを介してQOL低下や生命予後悪化につながる可能性があることが指摘されており、eGFRを中心とした腎機能評価に基づいて一律にたんぱく制限を行うことは適当ではない。そのため、たんぱく制限については、かかりつけ医等と連携のもと方針を検討するなど、行き過ぎた制限にならないよう留意すべきである。</p>